

DEMANDE D'HOSPITALISATION EN MEDECINE DES ADDICTIONS

Merci de remplir ce formulaire en ligne et de l'envoyer par mail à :
contact.addictohosp@chuv.ch

Date de la demande :

Il s'agit d'une demande pour :

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Genre : Masculin Féminin Autre, merci de préciser :

Adresse :

Curatelle : non oui Si oui, coordonnées :

Limitations fonctionnelles : non oui

Autre, merci de préciser :

PLAFA civil : non oui

Si oui, Juge de Paix en charge du dossier :

La demande concerne :

1. Projet planifié d'arrêt des consommations à long terme

(exemples : sevrage d'alcool ou d'opioïdes en vue d'une date d'entrée en résidentiel prédéterminée, sevrage de méthadone, ou encore projet ambulatoire précis)

- Avec séjour en résidentiel : non oui
 merci de préciser le lieu et la date d'entrée :

- Avec projet ambulatoire : non oui
 merci de préciser :





2. Stabilisation des consommations/réduction des dommages

(exemples : stabilisation de méthadone sur consommations compulsives de cocaïne, prescription de benzodiazépines dans un contexte de perte de contrôle des consommations d'alcool, investissement de l'Espace de consommation sécurisé)

Merci de préciser :

3. Un soutien au réseau ambulatoire pour des investigations psychiatriques / internistes

(Exemples : réalisation d'un bilan interniste non urgent, mais impossible à réaliser depuis l'ambulatoire, expertise à réaliser, bilan neuropsych, etc.)

Merci de préciser les investigations attendues et les dates:

Réseau :

Référence médicale / soignante validant la demande :

Adresse :

Téléphone :

Médecin traitant :

Psychiatre traitant :

Intervenant.e spécialisé.e en addictologie :

Référence socio-éducative :

CMS et intervenants à domicile :

Proche :

Comportements à risques :

Avec substances (alcool, tabac, cannabis, héroïne, cocaïne, etc. en précisant quantité et forme consommée)

Sans substance (jeux d'argent, jeux vidéo, tactilo, jeux à gratter, paris sportifs, autre conduite compulsive, etc.)





Traitement actuel et prescripteur (merci de joindre la copie de l'ordonnance en cours)

Antécédents :

Facteurs de risque de sevrage compliqué :

- Prise régulière de benzodiazépines / barbituriques)	oui	non
- A déjà consommé régulièrement > 30 unité d'alcool par jour	oui	non
- Antécédent de crise d'épilepsie et/ou delirium tremens	oui	non
si oui, dernier épisode :		
- Isolement social	oui	non

Facteurs de crise et anamnèse :

